Estratto dal GIORNALE DELLA REALE ACCADEMIA DI MEDICINA DI TORINO
Fascicolo 7 – *Luglio* 1882

IL MASSAGGIO

E LE

INJEZIONI INTRAARTICOLARI

NELLA CURA

DELLE

ARTRITI CRONICHE

Pel Professore

LUIGI PAGLIANI

TORINO 1882
TIPOGRAFIA CELANZA E COMP.
Via Garibaldi, 33.

PAGLIANI



IL MASSAGGIO

E LE

INJEZIONI INTRAARTICOLARI

NELLA CURA

DELLE

ARTRITI CRONICHE

Pel Professore

LUIGI PAGLIANI

TORINO 1882
TIPOGRAFIA CELANZA E COMP.
Via Garibaldi, 33.

Fra le affezioni locali infiammatorie contro le quali con maggiore difficoltà lotta il chirurgo con i mezzi ordinari di cura fin qui più adoperati, stanno senza alcun dubbio le malattie delle articolazioni, anche quando esse non hanno loro ragione di essere in una affezione generale dell'organismo. Allo stato acuto, se furono originate da un trauma o da una distorsione, alle applicazioni fredde sulla località, si aggiunge il riposo assoluto dell'arto, il quale vuole essere per lo più molto protratto, bendaggi compressivi, pennellazioni, ecc.; tutta una serie di mezzi terapeutici, i quali non solo tormentano l'ammalato e lo distolgono dalle sue occupazioni ordinarie, ma gli preparano una condizione di debolezza dell' arto colpito, molto marcata, in causa della denutrizione rapida che si manifesta nel suo apparato muscolare.

Quando poi non si è vinta l'infiammazione locale fin dai primordi, ed essa passa allo stato cronico, le difficoltà crescono a dismisura, fissandosi la stessa in tutta od in dati punti dell'articolazione, con inspessimenti della sinoviale, versamenti nella cavità articolare, essudati, ecc., e, per giunta, accentuandosi l'atrofia dell'apparato muscolare che si trova in rapporto colla

tutti ottennero guarigioni o marcati miglioramenti con questo mezzo, quando ogni altro era riescito inefficace.

Devesi però far distinzione nel formulare un prognostico, alla forma e sede speciale dell'affezione articolare.

Si prestano più favorevolmente a buoni risultati le sinoviti e perisinoviti articolari croniche, specialmente se dovute a causa traumatica, e non attinenti ad una condizione generale morbosa del paziente. Johnsen (1) ottenne in tali casi 11 guarigioni ed un miglioramento su 12 casi curati.

Nella *sinovite iperplastica*, il trattamento vuole essere più energico e prolungato, e, su 27 casi Johnsen ottenne solo 17 guarigioni e 10 miglioramenti.

Il modo di praticare il massaggio in tutte queste diverse forme di affezioni articolari varià notevolmente.

In generale più è acuto il decorso dell'affezione, meno energica deve essere l'azione meccanica sulle articolazioni; il che non solo è indicato dal provocarsi per essa dolori troppo vivi al paziente, ma essenzialmente dall'essere sufficiente e più efficace, per ottenere benefici risultati, un'azione molto leggera e superficiale, purchè abbastanza prolungata.

Nelle sinoviti sierose e perisinoviti anche se croniche basta per lo più il massaggio a frizione praticato nel senso di favorire la circolazione sanguigna nelle vene e l'assorbimento delle radicole linfatiche (2). Quando invece si ha a curare forme iperplastiche, con inspessimento della membrana sinoviale e del tessuto connettivo circostante molto avvanzato, con neoformazione di vasi ecc., allora si può agire molto più ener-

(1) *Edvald Johnsen.* Hospital stidende. 2, R. 149; 1874.

(2) Vedi: Pagliani. Il Massaggio. Collezione Italiana di Letture sulla Medicina diretta dal Prof. G. Bizzozero. N. I. e V.

gicamente coll'impastamento, frizione molto accentuata e percussione.

È appunto in parte dalla rottura così determinata dei vasi neoformati e dalla loro successiva cicatrizzazione e chiusura che si può attendere l'involuzione del tessuto che inspessisce la parete articolare e quindi l'assotigliamento di essa ed il ritorno alla sua regolare funzione.

Non sempre però si riesce così facilmente in tale intento, ed il più delle volte ancora vi si arriva solo dopo una molto lunga insistenza nella cura; è per questo che in tali casi particolarmente riesce molto utile l'associare al massaggio altri sussidî terapeutici che ne rendan più pronta l'efficaccia. Fra questi mezzi sono spesso indicate le muffe ed i fanghi, quando si ha l'opportunità di servirsene, ed in ogni caso sono dimostrate utilissime le injezioni intra articolari.

Queste injezioni furono già prima proposte e praticate dall'Hueter, senza il massaggio, ma forse con ragione non molto seguite per tema della grave reazione che esse producono; a frenare e combattere la quale non si aveva mezzo abbastanza rapidamente attivo.

L'associare, come fecero il Metzger, Berghmann ed altri, a queste injezioni il massaggio, mentre vale a trarre dalla reazione infiammatoria da esse determinata maggior profitto, toglie pure ogni pericolo che questa si accentui esageratamente e porti a cattive conseguenze.

Si può fare, coadiuvati dal massaggio, senza alcun pericolo injezioni nelle articolazioni con tintura di jodio, oppure con soluzioni di acido fenico. Dopo avere sperimentate le une e le altre come avrò occasione di dire più innanzi, non esito a raccomandare piuttosto le seconde, le quali portano ad eguali risultati, con meno disturbi.

La tintura di jodio determina forte senso di bruciore nell'articolazione e reazione molto accentuata. Una soluzione di acido fenico 2 % è appena sentita, non produce che leggiero e momentaneo aumento di tumefazione dell'articolazione, ed ogni sintomo scomparisce in pochi giorni sotto l'azione del massaggio. Con tutto ciò si verifica subito diminuzione molto sensibile dell'addolentamento.

Se si vuole determinare una reazione più forte nell'articolazione è bene adoperare una soluzione al 3 %, colla quale i sintomi si accentuano assai, senza che per questo si abbia però la minima difficoltà a tenerli nei limiti voluti col massaggio, praticato 12 o 24 ore dopo l'operazione.

Mi sono servito per queste injezioni intraarticolari nel ginocchio, quando vi era dentro molto liquido e la capsula assai distesa, di una siringa di Pravaz più grossa dell'ordinaria; per le altre articolazioni e nel più dei casi di una siringa di Pravaz ordinaria.

Non è pur sempre necessario che il paziente rimanga in riposo nei giorni in cui decorre quest'acutizzazione artificiale dell'infiammazione, anzi, per poco l'addolentamento lo permetta, è a consigliarsi piuttosto un moderato movimento.

L'esposizione di alcuni dei casi di affezioni croniche delle articolazioni da me trattate col massaggio con o senza il sussidio delle injezioni, varrà meglio a dare la dimostrazione del valore di questi mezzi terapeutici.

Un primo caso esemplare in cui il semplice massaggio bastò in pochi giorni a portare la guarigione riguarda una signorina di 18 anni, la quale, nel cadere danzando, riportò una distorsione al ginocchio destro, che per quanto curata prima coi bagni freddi e col riposo, e poi con unguenti e pennellazioni diverse, non la lasciava più da parecchi mesi camminare senza dolore, e senza che si sviluppasse una sensibile tumefazione per poca fatica

durasse. La prima operazione di massaggio praticata al lato esterno del legamento tibio-rotuleo, dove si trovava il punto più doloroso, rese subito molto libero il movimento e permise alla paziente di scendere le scale senza soffrire. Il giorno dopo, ricomparso il dolore, meno intenso di prima, si ripetè l'operazione. Al terzo giorno era appena avvertita la sensazione dolorosa e scomparve poi completamente al quarto, essendosi ripetuto solo quattro volte il massaggio.

Nè vi fu più recidiva.

Un altro simile caso di dolore articolare al ginocchio destro, datante da 6 anni, e tale da rendere difficile e doloroso l'incesso, ebbi ancora a curare in un giovane molto robusto e forte che ne era stato colpito in uno sforzo esagerato fatto nell'atto di innalzare un grave peso col solo appoggio sul ginocchio stesso.

La guarigione seguì entro 8 giorni e non rimase che debolezza della gamba, dipendente dall'atrofia incipiente dei suoi muscoli, la quale per altro va ora giornalmente migliorando.

Meritano ancora di essere menzionati due altri casi, curati pure col solo massaggio, di affezioni croniche piuttosto antiche delle articolazioni del piede, di cui uno guarito e l'altro migliorato.

A. Un' artrite da causa reumatica alle articolazioni tarso-metatarsee, datante da due o tre anni, e stata battezzata e curata per gotta in un individuo di 40 anni, di professione carrettiere, robusto, il quale era per tale affezione a poco a poco ridotto a soffrire assai nel camminare ed a rimanere spesso in riposo per recrudescenze della sua affezione.

Bastarono poche operazioni di massaggio, associato a movimenti passivi ed attivi delle articolazioni affette, perchè scomparisse ogni tumefazione e dolore; nè il paziente si ripresentò in seguito.

B. L'ingegnere P. era affetto da parecchi anni da artrite di origine probabilmente reumatica, estesa più o meno a tutte le articolazioni delle ossa dei due piedi, con maggior gravità al destro, il cui movimento di flessione sulla gamba era per di più molto inceppato, sia per aderenze intra articolari, che per retrazione di muscoli del polpaccio. L'aspetto esterno del piede destro, in ispecie, era molto deforme in causa della infiltrazione dei suoi tessuti molli. Erano molto dolorosi i movimenti passivi impressi alle articolazioni tarso-metatarsee, in ispecie negli accessi di acutizzazione dell'artrite; i quali si ripetevano abbastanza frequenti e tali da condannare l'infermo al letto anche per mesi intieri. Nessun deposito tofaceo lasciava una ben fondata ragione di supporre si trattasse di affezione gottosa nello stretto senso della parola, per quanto alcuni sintomi potessero lasciarlo dubitare. Fra i quali specialmente, una trafitta molto viva che accompagnava negli accessi il tumefarsi delle articolazioni del pollice.

Varie cure aveva seguite senza alcun giovamento duraturo.

Intrapresi la cura col massaggio il 10 luglio 1880, quando appunto si trovava in una delle recrudescenze molto pertinaci. Non solo i movimenti articolari gli erano dolorosi, ma i tessuti molli dei piedi gli cagionavano forti trafitture alla più lieve pressione, per cui non riesciva senza gravi sofferenze a posare il piede a terra. I muscoli interni del piede erano i più compromessi, ed in ispecie attorno all'articolazione del primo metatarso colla prima falange del pollice; molto dolorosa pure la pressione esercitata sulla pianta del piede verso i tessuti più profondi dell'arcata plantare.

Il miglioramento fu sensibilissimo fin dalle prime operazioni di massaggio, con stropicciamento delle parti molli nei punti più lesi. Potè subito lasciare la sua camera e riprendere, benchè a disagio, le sue occu-

pazioni. Si continuò la cura per circa due mesi con un'operazione al giorno, durante il quale tempo si ottenne il riassorbimento delle infiltrazioni dei tessuti molli, la scomparsa del dolore muscolare e diminuzione molto marcata della sensibilità articolare. Il movimento delle articolazioni delle ossa del piede si migliorò alquanto, meno quello di flessione sulla gamba per la parte destra, che incontrò sempre forte ostacolo nel raccorciamento del tendine di Achille. Riprese peraltro le sue occupazioni, potè fare lunghe passeggiate a piedi, senza soffrire come per lo innanzi di recrudescenze, e non ebbe in seguito che leggieri accessi di poca entità. Con maggiore costanza nella cura, e forse con iniezioni nelle articolazioni più dolenti, avrebbe certo potuto ottenere un più completo miglioramento, che pure in così breve tempo fu assai notevole in rapporto alla gravità e durata dell'affezione.

Fra i casi in cui le iniezioni vennero a coadiuvare la guarigione, avviata prima e portata a buon punto dal massaggio, noto i seguenti:

Il primo si riferisce ad una signorina di anni 15, la quale circa due anni prima che io la visitassi, cadendo, riportava una distorsione al piede destro, all'articolazione tibio astragalea. Per vincere l'infiammazione che ne sussegui si misero in atto tutti i mezzi più usati; bagni freddi, unzioni, pennellazioni, bendaggi contentivi ed amovibili, bagni di mare, di sabbia calda e fanghi. Il risultato ottenuto era stato che l'ammalata non poteva camminare che reggendosi su due bastoni e soffrendo per lo più forti dolori, che spesso la condannavano al riposo. Quando io l'esaminai, il piede intorno all'articolazione era molto ingrossato. La tumefazione che spettava alla capsula articolare comprendeva tutta la regione anteriore dell'articolazione tibio astragalea, e si estendeva di fianco ed in fuori sotto al malleolo esterno. Tutto questo tratto era molto

dolente alla pressione, ma si faceva sentire più viva la trafitta all'innanzi, subito sotto al margine arcuato del capo articolare della tibia. Prendevano parte a questa tumefazione tutti i tessuti circostanti, verso il lato esterno del piede; la pelle ed il tessuto sotto cutaneo che ricoprono il calcagno, sotto la testa del perone, erano molto inspessiti e dolenti essi pure alla pressione, fino in corrispondenza del tessuto sottostante al tendine d'Achille.

I muscoli della gamba erano atrofici, così che si notava una differenza in meno di due c.m. fra la circonferenza del polpaccio destro e sinistro, mentre d'ordinario quello è più voluminoso di questo. Sopratutto poi era a notarsi un impedimento al libero movimento laterale del piede e di flessione, il che poteva ritenersi dovuto in parte ad aderenze avvenute fra le faccie articolari ossee, ed in parte a retrazione dei muscoli che si attaccano al tendine d'Achille: sovratutto era impossibile fare una flessione del piede sufficiente a portarlo in posizione orizzontale. L'ammalata camminava in modo molto penoso, sulla punta del piede, che deviava alquanto all'infuori. Tutto l'arto del resto, aveva subita lesione nei suoi muscoli, poichè vi subentrava molto presto la stanchezza, ancora che esso venisse piuttosto trascinato, che non prendesse parte attiva al cammino.

Nell'applicazione del massaggio ebbi cura di togliere prima l'impedimento derivante dalle alterazioni subìte dai muscoli del piede, essi pure dolenti, e l'edema dei tessuti circostanti all'articolazione. Dopo 10 o 12 sedute, il piede aveva ripreso un aspetto molto più regolare, essendo quasi scomparsa ogni infiltrazione dei tessuti stessi ed assotigliatisi quasi al loro stato normale. Anche il dolore articolare era diminuito e tanto i movimenti passivi del piede che il camminare divenuti più liberi. Persistette però con maggior insistenza

il senso di trafittura profonda nella regione anteriore dell'articolazione, quando si cercava di forzare la flessione o quando si esercitava una pressione colle dita. Ricorsi ad una injezione di soluzione di acido fenico 2 0[0, che cercai di spingere nelle circostanze delle articolazioni dell'astragalo colle altre ossa del tarso. Il miglioramento così ottenuto fu molto notevole. L'ammalata potè camminare e fare lunghe passeggiate col solo appoggio di una piccola canna ed anche senza. Evidentemente non restava della sofferta artrite che le conseguenze solite a verificarsi e spesso più difficili a vincersi dell'atrofia muscolare dell'arto affetto e sovratutto la parziale anchilosi dovuta in massima parte alla retrazione del tendine di Achille. L'ammalata che veniva da una città del Veneto, rimpatriò dopo due mesi di cura, e seppi in seguito che non solo si conservò il miglioramento ottenuto, ma si fece anche più marcato col continuo esercizio di movimento, che naturalmente favorì la nutrizione dei muscoli della gamba ed il loro maggior distendimento, per cui ora si trova libera da ogni dolore e sciolta nell'incesso.

Il secondo caso fu anche più complicato:

La signorina G. F. il 12 settembre 1876 nel scivolare su terreno irregolare riportava una grave distorsione al piede destro, per cui si sviluppava presto una forte tumefazione tutto all' intorno dell' articolazione tibio astragalea, e più verso la parte interna, con dolore vivissimo locale, e febbre. Vi si praticò subito per parecchi giorni bagni ghiacciati con tintura di arnica, ed in seguito, per quindici giorni, un bendaggio compressivo e riposo. Si ebbe miglioramento, ma continuò il dolore e la leggiera tumefazione. Si fecero più tardi fregazioni con spirito canforato, le quali non tolsero una viva sensazione dolorosa che si era localizzata sotto al malleolo interno, e si estendeva verso il ginocchio e verso il calcagno. Non si ebbe miglior successo col-

l' unguento napoletano a lungo adoperato. Sulla primavera del 1877 poteva appena la paziente muoversi con sofferenza nelle sue stanze e si sperimentò allora, ma con peggioramento, la tintura di jodio. Nel 1878 si applicarono bagni a vapore con miglioramento passeggiero. Ritornati i dolori più tormentosi, si provò alle terme di Acqui i fanghi e le doccie, che non valsero a sollevarli. Il lungo riposo aveva gravemente alterata la nutrizione della gamba e cagionata atrofia muscolare, e nell'inverno successivo si cercò di migliorarla colla corrente elettrica. Colla quale si tentò pure inutilmente di vincere il dolore locale.

Successivamente a questa cura si adoperò il jodoformio senza ottenerne vantaggio alcuno.

Nel marzo del 1879 si applicò un bendaggio inamovibile con silicato di potassa, previe pennellazioni di tintura di jodio. La paziente dice avere sofferto per tutto un mese, che tanto durò quella cura, un vero martirio. L'effetto fu nullo per la località ammalata, ma pernicioso per la condizione generale della paziente. Affievolita di forze sul principio di luglio ritornò in Acqui dove assoggettò il suo piede a quindici operazioni di fanghi ed altrettante doccie. Acquistò alquanto in forze, ma non scemò il dolore. Finalmente provò ancora le doccie fredde susseguite subito da movimento.

Stanca dei tentativi inutili fatti con mille sofferenze, ed affatto scoraggiata, abbandonò ogni cura e stette altri quattro mesi in condizioni molto dolorose, fino a che il 25 gennaio 1880 intraprese la cura col massaggio.

Nei tre anni e quattro mesi trascorsi in questi vani tentativi, l'affezione locale aveva fatto intanto progressi. Come, avviene in generale nelle affezioni articolari, i muscoli e le guaine tendinee dell'arto ammalato a poco a poco parteciparono dello stato morboso iniziale. E, non solo i muscoli che vanno a

prendere attacco all'articolazione affetta, ma quelli pure più lontani soffrirono e si aggiunsero ai dolori del piede, anche doglie al polpaccio, alla coscia ed all'anca coll'aspetto di una sciatica. Valse ad accentuare meglio questi nuovi sintomi, che si estesero alquanto pure all'altra gamba, la necessità in cui si trovava la paziente di rimanere quasi sempre seduta, il che fece spesso anche per lunghe ore su un terreno umido. Le condizioni in cui io trovai la paziente erano dunque molto tristi. Impossibile reggersi sul piede senza soffrire; la stazione diritta le era dolorosa e non la poteva tenere che per pochissimo; ogni volta, anche soffrendo, avesse tentato muovere qualche passo fuori di casa, doveva poi subirsi una recrudescenza che la tormentava dì e notte per parecchio; spesso senza alcuna ragione, pure stando in riposo era assalita da dolori; lo stato suo generale molto cattivo; lo stato dell'arto ammalato misero affatto per la molto progredita denutrizione, che spiccava tanto più nel confronto con le condizioni dell'altra gamba.

All'esame locale riscontrai una leggera tumefazione della grossezza di una mezza piccola noce sotto al malleolo interno, fra di esso, l'astragalo ed il calcagno, dolorosa alla pressione, come era pure ivi doloroso il movimento passivo che io imprimessi all'articolazione corrispondente. Tutto il margine interno del piede era pure piuttosto dolente alla pressione, e questa stessa sensazione dolorosa si estendeva pure alle adiacenze dell'articolazione posteriormente.

Persuaso che uno degli ostacoli più gravi al cammino erano i dolori che si manifestavano al movimento del piede nei muscoli del suo margine interno, evidentemente malati, praticai anzitutto, ivi il massaggio, facendovi un po' di *pètrissage* e di *massage à friction;* quindi coi due pollici ripetei per qualche minuto frizzioni sulla tumefazione articolare e chiusi l'operazione che durò

un 10' circa, applicando un bendaggio compressivo. L'effetto fu abbastanza pronto. L'ammalata potè moversi molto più liberamente, ed il giorno appresso portarsi a piedi senza troppo dolore a casa mia per continuare la cura. I muscoli interni del piede furono in pochi giorni pressochè guariti, il dolore articolare scemò rapidamente, e si fece sentire poi a lunghi intervalli, ma non scomparve così tosto, come pure la tumefazione articolare. Ciò nulla meno la paziente riprese abbastanza presto la sua vita attiva primiera e tutti i giorni per parecchi mesi si portò a casa mia per l'operazione di massaggio. Questa dovette farsi molto varia per la varietà dell'affezione che si aveva a combattere.

Persistendo la tumefazione ed un po' di dolore ad intervalli alla regione sopra indicata, per accelerare la guarigione praticai un'iniezione nell'articolazione con tintura di jodio allungata, ed in seguito ripetei l'iniezione con una soluzione di acido fenico 3 0[0. L'irritazione prodotta dalla tintura di jodio fu piuttosto viva e tale da determinare una tumefazione assai marcata attorno all'intiera articolazione: col massaggio però scomparve in pochi giorni ogni sintomo, e rimase un miglioramento abbastanza sensibile. Colla soluzione di acido fenico l'infiammazione prodotta fu molto meno intensa, ma non meno efficace l'influenza modificante sulle condizioni dell'articolazione. Molto migliorata la condizione locale, per cui poco avrebbe sofferto per il piede, era di ostacolo a sostenere a lungo il cammino la facile stanchezza della gamba i cui muscoli si erano molto atrofizzati. Dovei quindi occuparmi pure di essa praticandovi il massaggio sui muscoli.

Il miglioramento ottenuto perseverando con costanza nella cura permise alla paziente di fare nella primavera lunghe passeggiate sui colli presso Torino e nel luglio

dello stesso anno una gita sulle Alpi ad un ghiacciaio del Monte Rosa.

Più che il dolore all'articolazione fu in seguito pertinace e difficile a vincersi quello di tutto l'arto a partire dall'anca. Evidentemente l'atrofia si era progressivamente estesa dai muscoli della gamba, che furono i primi ad essere colpiti, a quelli della coscia e quindi pure a quelli dell'anca. Nel tessuto atrofizzato dei muscoli gemelli della gamba, del retto interno e degli adduttori della coscia e dei glutei si incontravano nodi più o meno voluminosi e dolorosissimi alla pressione, che opposero molta resistenza a risolversi sotto lo stropicciamento, le frizzioni e le percussioni combinate.

Tutti che si sono occupati in questi ultimi anni dell'applicazione del *massaggio* alla cura delle malattie locali esterne, sono d'accordo nel riconoscere che le maggiori difficoltà ad ottenere risultati favorevoli, si incontrano appunto in alcune infiammazioni croniche alquanto estese delle articolazioni, benchè ad ogni modo non lo si tenti mai in tali contingenze senza qualche frutto. La ragione di queste difficoltà, a mio avviso, sta in ciò che il processo infiammatorio in tali casi si estende alle superfici articolari più nascoste, sopra le quali non si riesce di portare l'azione della mano: egli è pure a questo modo che mi spiego come si ottenga coll'azione combinata delle injezioni e del massaggio risultati insperati, perchè con quelle si può agire localmente, dove questo non può arrivare, per eccitare l'attività della circolazione sanguigno-linfatica, che esso favorisce poi nelle circostanze.

Io ho provato pure con buon esito a fare injezioni di soluzioni feniche per accelerare l'azione curativa del massaggio nelle infiammazioni croniche delle guaine

tendinee o dei legamenti, ma ho fede che in questi casi, come pure nelle nevralgie di antica data debbano venire meglio in aiuto del massaggio le muffe, i fanghi, le acque termali, bagni di sabbia ecc. che potendo allora agire topicamente in modo diretto sulla località, continuano molto utilmente l'azione iniziata dal massaggio stesso.

Egli è certo che da solo in un gran numero di casi specialmente acuti e subacuti di infiammazioni di tessuti su cui si può agire colla mano, od associato spesso ai sussidi terapeutici sopra accennati nei casi cronici, il massaggio può dare risultati eccellenti e merita di essere preso dai medici pratici in molta più considerazione che fino ad ora non si faccia.
